

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNYEK

Szisztematikus áttekintés az Inkontinencia Asszociált Dermatitisrel kapcsolatos ápolói ismeretekről

KÓSZÓ Lilla, NAGY Erika, PAPP Anita Tímea

ÖSSZEFOGLALÁS

Bevezetés: Az Inkontinencia Asszociált Dermatitis (IAD) az inkontinens betegek számának növekedésével egyre fontosabb témává válik. A legjelentősebb differenciáldiagnosztikai kihívás az elváltozás elkülönítése a kettes stádiumú nyomási fekélytől. Ez azért is lényeges kérdés, mert a két elváltozás megelőzése és kezelése is különbözik. Az optimális ápoláshoz tehát szükséges az ápolóknak helyesen elkülöníteni, hogy IAD-val vagy nyomási fekélyvel állnak szemben.

Célkitűzések: Szisztematikus áttekintésünk célja, hogy megvizsgáljuk, hogyan képesek az ápolók az IAD-t felismerni, mennyire képesek azt a nyomási fekélytől megkülönböztetni, valamint a témát milyen módon és milyen hatékonysággal lehetne oktatni a szakdolgozók számára.

Módszer: A keresést a 'pressure ulcer' és 'classification' és 'nurse' keresőszavak alapján a Pubmed, a Science Direct és a Web of Science adatbázisok felületén végeztük. Az IADra közvetlen keresés nem vezetett eredményre. A 2018 szeptemberéig megjelenő eredeti közleményeket vettük bele a kutatásunkba. A keresőszavainkra összesen 1268 cikket találtunk, melyekből a kizárási kritériumok alkalmazása után 7, a témával szorosan foglalkozó cikket elemeztünk.

Eredmény: Az egyes kutatások eredményeiből súlyozott átlagot számolva az 4062 fős mintában 33,2% eredménnyel azonosították be helyesen az IAD-t a vizsgálati alanyok. Az oktatás tekintetében összesen 2132 ápoló részesült valamilyen féle edukációban, melyek előtt a pretesztek súlyozott átlaga 37% volt, amely 66%-ra változott meg a poszttesztekben.

Következtetések: Az IAD és nyomási fekély elkülönítése problémát jelent az ápolóknak. Ugyanakkor a kutatások egyöntetűen bizonyítják, hogy jó eredményekkel oktatható területről van szó.

Kulcsszavak: Inkontinencia, Dermatitis

A Systematic Review of nurses knowledge of Incontinence-Associated Dermatitis

Lilla KÓSZÓ, Erika NAGY, Anita Tímea PAPP

SUMMARY

Background: Due to the growing incidence of incontinence, Incontinence-Associated Dermatitis (IAD) is one of the most important health problems nowadays. The most significant challenge is the differentiation of IAD and ulcer pressure. Misclassification in practice causes suboptimal prevention and therapy. Thus, in order to provide optimal care, nurses need to be able to properly differentiate between the two illnesses.

Objectives: The aim of this analysis was to identify how nurses can classify IAD from ulcer pressure, and how differentiation could be taught to nurses.

Method: A systematic review was done with 'pressure ulcer' and 'classification' and 'nurse' search words using 3 databases, the Pubmed (NLM), the Science Direct and the Web of Science as basic sources. We relied on articles that were published before September 2018. From the total of 1268 records 7 studies met all the inclusion and exclusion criterias and were chosen for analysis.

Results: We counted weighted arithmetic from the results of the studies. In total 4062 nurses participated in the clinical trials. Their weighted mean score was 33,2%. 2132 nurses got some types of education. The weighted mean score of their pre-test was 37%, while their post-test reached 66%.

Conclusion: Differential diagnosis between pressure ulcers and IAD is complicated. However, studies all agree that education in this field produces good results.

Keywords: Incontinence, Dermatitis

KÓSZÓ Lilla ápoló hallgató,
Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar
ápolás és betegellátás,
ápoló szakirány (BSc)

NAGY Erika mesteroktató,
Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar, Ápolási
Tanszék

PAPP Anita Tímea szakoktató,
Szegedi Tudományegyetem
Szent Györgyi Albert Klinikai
Központ Ápolásvezetési és
Szakdolgozói Oktatási
Igazgatóság

Levelező szerző

(correspondent):

KÓSZÓ Lilla;

E-mail: koszolilla96@gmail.com

Az Emberi Erőforrások Minisz-
tériuma UNKP-18-1 kódszámú
Új Nemzeti Kiválóság Program-
jának támogatásával készült.

Beérkezett: 2019. január 4.

Elfogadva: 2019. március 23.

Bevezetés

A bőrintegritás fenntartása és annak visszaállítása a minőségi ápolás egyik fontos tényezője. Az Inkontinencia Asszociált Dermatitisz – IAD – az ápolás minden területén jelen lévő, és az inkontinens betegek számának növekedése miatt egyre nagyobb jelentőségű problémává válik. A hazai szakirodalomban jelenleg még keveset lehet róla olvasni, de az elmúlt évtizedben jelentősen megnövekedett az IAD-ról szóló kutatások, értekezések száma nemzetközi szinten, valamint számos bőrintegritást fókuszpontba állító konferenciát szerveztek az utóbbi időben (Gray & Giuliano, 2018).

IAD

Az Inkontinencia Asszociált Dermatitis (IAD) egy olyan bőrelváltozás, mely bőrpírként jelenik meg, hólyagok kíséretében vagy anélkül, erózióval, a bőr védőfunkciójának vesztesége miatt, ami a krónikus vagy ismétlődő vizelettel vagy széklettel történő kölcsönhatás eredményeként jön létre (Gray et al., 2007). Gray 5342 inkontinens betegen végzett 2018-as felmérése alapján a prevalencia 45,7%. Figyelemfelhívó tény, hogy az elváltozás 73%-ban a kórházban eltöltött idő alatt alakul ki (Gray & Giuliano, 2018).

Az IAD jelentősen befolyásolja a betegek életminőségét. Az érintett személyekkel készült interjúk során azt találták, hogy jelentős diszkomfort érzésről, fájdalomról, égő, csípő érzésről és viszketésről számoltak be. A panaszok közül a leginkább a fájdalom viselte meg őket, és az, hogy szerintük a betegség tabuként van kezelve (Van Damme et al, 2015).

IAD és nyomási fekély



Világszerte jelentős ismeretbeli és megértésbeli hiánynyosságot tártak fel az IAD-val kapcsolatban. Ennek fő oka, hogy igen nehezen különíthető el a nyomási fekélytől, ennél fogva a mindennapokban dolgozó szakemberek gyakran felcserélik a két különböző bőrváltozást (Gray & Giuliano, 2018; Beeckmann et al., 2015).

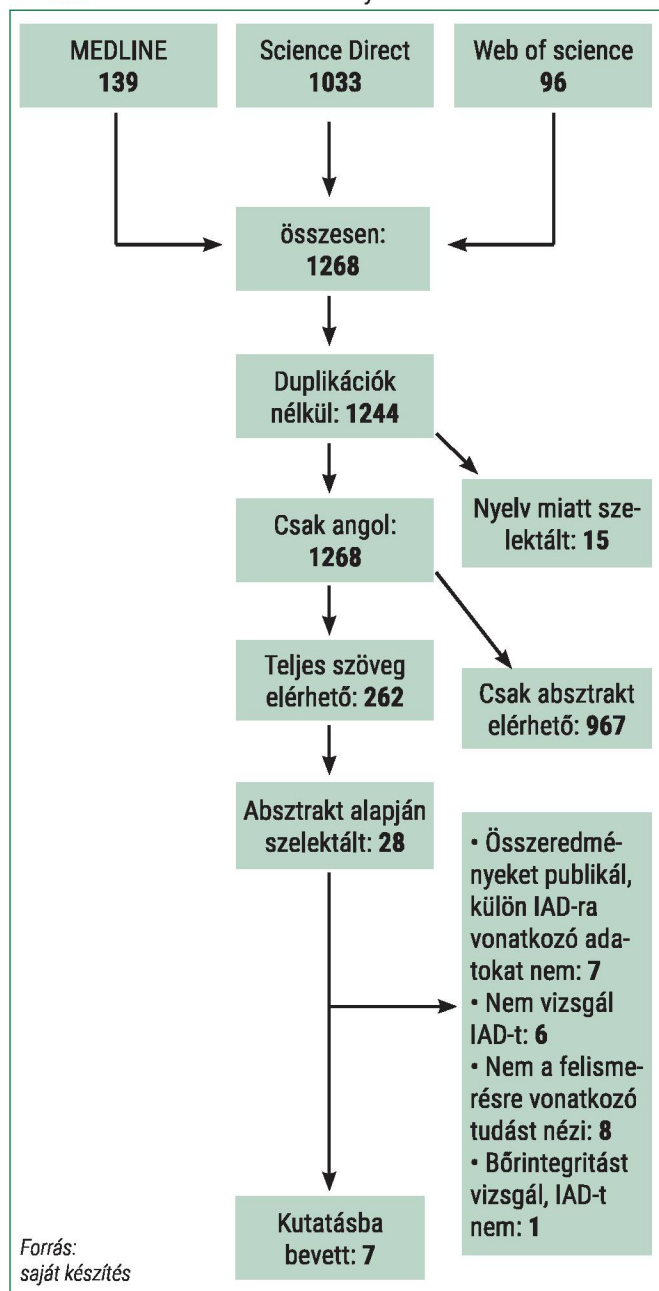
Ugyanakkor az IAD és nyomási fekély elkülönítése nagyon fontos a mindennapi gyakorlatban. A nyomási fekély prevenciója és a terápiája főként a szövetek megfelelő oxigenizációjára fókuszál, azáltal hogy a nyomó és nyíróerőt redukálja. Ezek a célok ugyanakkor nem alkalmasak sem az IAD prevenciójára, sem a terápiájára. Az IAD-t nem a nyomóerő okozza, hanem a túlhidratáció, a kémiai irritáció és a maceráció. Ennél fogva megállapítható, hogy a mindennapi gyakorlatban, a nem megfelelő beazonosítás, inadekvát prevencióhoz, terápiához, következetesen pedig szuboptimális ápoláshoz vezet (Defloor et al, 2006). A két elváltozás közötti legfőbb különbségeket az **I. táblázatban** szemléltetjük. Jelen tanulmányunkban a téma fontosságára szeretnénk felhívni a figyelmet.

A vizsgálat célja

Szisztematikus áttekintésünk célja, hogy megvizsgáljuk, hogyan képesek az ápolók az IAD-t felismerni, mennyire képesek azt a nyomási fekélytől elkülöníteni. Célunk az is, hogy feltárjuk, hogy milyen módszerekkel, mennyire hatékonyan lehet az IAD-val kapcsolatok ismereteket oktatni a szakdolgozók számára.

I. táblázat: A nyomási fekély és IAD közötti különbségekről (Beeckmann et al, 2015)

Jellemzők	IAD	Nyomási fekély
Anamnézis	Vizelet és vagy székletinkontinencia	Nyomáserő, nyíróerő
Tünetek	Fájdalom, égő viszkető érzés	Fájdalom
Lokalizáció	Perineum, farpofák, gluteális hajlat, combok hátsó felszíne, hát alsó része	Csontos kiemelkedések felett vagy egészségügyi eszközzel összefüggésben
Alak/szélek	Diffúz, elmosódott szélek	Jól definiálható szélek
Szövődemény	Szekunder felszínes bőrfertőzés	Szekunder lágyyszöveti infekció
Példa		

1. ábra: A kiválasztás részletes folyamatáról

Anyag és módszer

Keresési stratégia

Vizsgálatunkat a Pubmed, a Science Direct, és a Web of Science adatbázisok áttekintésével végeztük. A 2018 szeptemberéig megjelent angol vagy magyar nyelvű publikációkra kerestünk, nem határoztunk meg alsó értéket a megjelenési időpontra vonatkozóan.

A keresést a „pressure ulcer” (nyomási fekély) és classification (klasszifikáció) és nurse (ápoló) keresőszavak alapján végeztük, mivel önmagában IAD felismerésre irányuló kutatások egyelőre nem léteznek,

a vizsgálatok a nyomási fekélyrel való összehasonlítását, attól való megkülönböztethetőségét, elkülönítését vizsgálják, így az IAD-ra célzott keresés nem vezetett eredményre.

Bekerülési kritériumként határoztuk meg, hogy lektorált folyóiratban megjelenő, teljes szöveggel hozzáférhető, eredeti közlemények kerülhessenek bele az elemzésbe, kizártuk az összefoglaló közleményeket, irodalmi áttekintéseket és a módszertani leveleket. Azok a cikkek kerülhettek bele a kutatásba, ahol az IAD felismerését vizsgálták, és az ápolók ezzel kapcsolatos tudását mérték. Az irodalomkutatás 2018. szeptemberében zárult le.

A kutatás kivitelezéséhez a fent említett adatbázisokon túl, az EndNote Basic hivatkozáskézelőt, és a Microsoft Excel 2010 programokat használtuk.

Eredmények

Az első szakaszban minden megjelent eredeti közlemény, amely a keresőszavakat tartalmazta, bevonásra került.

A keresés során összesen 1268 találatot kaptunk: 139-et a Pubmed-en, 96-ot a Web of Science-en és 1033-at a Science Direct felületén. Minden felületen ugyanazokat a keresési és szűrési eljárásokat alkalmaztuk. A duplikációk kiszűrése után 1244 cikkünk maradt, melyből 15-öt nyelv miatt szelektáltunk. További 967-et ki kellett hagynunk, mivel csak az absztrakthoz volt hozzáférésünk a teljes szövegű megtekintés nem volt elérhető. A megmaradt 262 kutatás absztraktjának elolvasása után kézi szelektálással kiválasztásra került az a 28 kutatás, amelyek a bekerülési kritériumok tartalmi vonatkozását érintették, azaz az ápolók IAD felismerésére vonatkozó tudását, készségeit mérő kutatások voltak. A többi csak a nyomási fekélyt vizsgálta. Az így kapott teljes szövegű cikkek átolvasása után további kutatásokat zártunk ki az alábbi okokkal: Azon publikációkat (6), melyekben azt vizsgálták, hogy az ápolók általában hogyan ismerik fel az egyes bőrelváltozásokat, mint például a nyomási fekély különböző stádiumai és IAD. További 6 kutatást azért kellett kizárni, mert bár az absztrakt alapján úgy tűnt, hogy az ápolók IAD-ra vonatkozó tudását is méri, valójában csak a nyomási fekély 4 stádiumának felismerését vizsgálja. 7 közlemény kizárására pedig azért került sor, mert bár az ápolók IAD-ra vonatkozó tudását vizsgálták, de nem a felismerésre irányuló ismereteket, hanem a kezelésére, gyógyulási idejére stb. vonatkozóakat. Egy további cikket zártunk ki mely kevés elemszámú volt (n=7) és bár az absztraktjában a bőrintegritásra vonatkozó ápolói ismeretekről ír, az IAD-t nem vizsgálja. Ennek a kutatásnak az evidencia értéke is igen alacsony volt.

II. táblázat: Az ápolók IAD klasszifikációjának méréséről

Szerző, év	Minta		Földrajzi hely	Módszer	Eredmények	
	elem-szám	vizsgálati alanyok			(helyesen beazonosított IAD -súlyozott átlag) és egyéb eredmények	
Defloor et al., 2006	473	ápolók	Belgium, Hollandia, Finnország	56 fotó beazonosítása	44,3%	Az IAD-t legtöbbször 3. stádiumú nyomási fekélynek vélték, de 1. és 2. stádiumnak is nagy számban. 19,6% pedig IAD-nak vélte az 1. stádiumú nyomási fekélyt
Beeckman et al., 2008	426	ápoló hallgató, ápoló	Belgium	40 fotó beazonosítása	25,5%	Az IAD-t legtöbbször 1. és 2. stádiumú nyomási fekélynek vélték. A nyomási fekélyt jobb eredményekkel azonosították be.
Kottner & Halfens; 2010	43	házi betegápoló	Hollandia	339 kliens beazonosítása	67%	A válaszadók 67%-a azonosította be helyesen az IAD-t eldöntendő kérdések alapján.
Beeckman et al., 2007	1452	ápoló	Belgium, Hollandia, Egyesült Királyság, Svédország, Portugália	40 fotó azonosítása	22%	Az IAD-t legtöbbször 1. és 2. stádiumú nyomási fekélynek vélték. A nyomási fekélyt jól, 72,7%-ban tudták beazonosítani, tehát az ápolóknak csak az IAD-ra vonatkozó tudása volt igen hiányos.
Beeckman et al., 2010	1217	ápoló	Belgium, Németország, Egyesült Királyság, Portugália	20 fotó beazonosítása	29,1%	Az ápolók tudása igen hiányosnak bizonyult. Nem csak az IAD-t de a nyomási fekélyt sem azonosították be jó eredményekkel, az összeredmény 44,5% volt.
Defloor & Schoonhoven, 2004	44	főnővérek, nővérek, kutatók	nővérek: Belgium, német kutatók: UK, Olaszország, Hollandia, Németország, Belgium, Izland	56 fotó beazonosítása	79,5%	Az 1. stádiumú nyomási fekély volt legtöbbször összekeverve az IAD-val.
Lee et al., 2016	407	ápolók	Korea	21 fotó beazonosítása	72,3%	Ebben a felmérésben a résztvevők az IAD-t azonosították be legkönnyebben és a nyomási fekély klasszifikációja okozott komoly gondokat az ápolók számára. A válaszadók 51,3% összeredményt értek el.
ÖSSZESÍT:	4062				33,2%	

Az elemzésbe végül 7 eredeti közlemény került be, melyek a bekerülési kritériumoknak megfeleltek. Az **1. ábra** a kiválasztás sematikus ábráját mutatja be.

IAD beazonosítása

A szisztematikus áttekintő tanulmányunkba bekerült IAD felismerését vizsgáló cikkeket a **II. táblázat** mutatja be. Az ápolók tudásának mérését 6 kutatás hasonlóképpen, egy kicsit eltérő módon vizsgálta. A többség fotókat használt és arra kérte a vizsgálati alanyokat, hogy azonosítsák be mit látnak. Ebben a módszerben teszt formában válaszlehetőségeket kínáltak fel számukra. Ezekhez a fotókhoz is többféleképpen jutottak. Az egyik stratégiában saját gyűjtésű fotókból dolgoztak, majd ezeket külön-külön azonosították be más szakértőkkel (legkevesebb esetben 8 személy külön véleménye alapján) majd azokat választották be a kutatásba, melyeket egyöntetűen jó minőségűnek és egyértelműnek tartottak (Beeckmann et al., 2008; Defloor & Schoonhoven,

2004). A másik módszernél pedig más lektorált folyóiratokból, kutatási anyagból választottak fényképeket (Beeckmann et al., 2010; Beeckmann et al., 2007; Lee et al., 2016; Defloor et al., 2006).

Ahol nem képekkel dolgoztak, ott 339 beteget azonosítottak be a kutatók, majd a kutatási alanyokat kérdezték meg hogy IAD-t látnak-e vagy nem (Kottner & Halfens; 2010).

A kutatások során egyöntetűen az látszott, hogy az ápolók nehezen ismerik fel az IAD-t. A legnagyobb mintában, melybe 6 ország 1452 ápolója tartozott, 22%-os összeredménnyel ismerték fel az elváltozást. Ez nem azt jelenti, hogy általánosságban ezeknek az ápolóknak nem megfelelő szintű tudásuk lenne, a nyomási fekélyt ábrázoló képeket ugyanis 72,7%-os eredménnyel tudták a megfelelő kategóriaként diagnosztizálni, mely jóval jobbnak számít, mint a többi kutatásban lévő eredmény (Beeckmann et al., 2007).

A Koreában készült kutatás eredményességét befolyásolja, hogy az vizsgálati alanyok egy konferencia

résztevői voltak, így egyrészt a témában is érdeklődők voltak, másrészt valószínűsíthetően az ápolók azon csoportjába tartoztak, akik önmaguk fejlesztésére igényesek. Ebben a mintában született a legjobb eredmény, melyben 72,3%-ban azonosították be az IAD-t. Ugyanakkor ebben a mintában azonosították be legkevésbé jól a nyomási fekély különböző stádiumait (1-est 55%, 2-est 59,6%, a 3-ast 48,6% a 4-es stádiumú nyomási fekélyt pedig 59% tudta helyesen beazonosítani) (Lee et al., 2016).

A **II. táblázatban** látható eredmények nem az átlagot mutatják, hanem azt, hogy a mintában lévő összes kép hány százaléka lett jól beazonosítva.

Érdemes még külön kiemelni egy viszonylag kis elemszámú de nagyon érdekes mintaválasztású kutatást, melyet 6 ország bevonásával készítettek. Itt olyan személyeket választottak, akikkel kapcsolatban a leginkább várjuk, hogy a témában otthon legyen: nyomási fekély témában kutató kutatók tudását vizsgálták, valamint krónikus fekélyeket kötöző nővérekét, és főnővérekét. A 7 nyomási fekély témában kutató személyből 6, a 20 főnővérből 15 (75%), és a 17 nyomási fekélyre specializált nővér közül 14 (82%) azonosította be helyesen az IAD-t. (A táblázatban a minta súlyozott átlaga szerepel) Ez alapján látható, hogy még itt is előfordulnak hiányosságok, de ez természetesen jóval kisebb mértékű volt (Defloor & Schoonhoven, 2004).

4 kutatásban az egyes és kettes stádiumú nyomási fekélyvel keverték az IAD-t, (Beeckmann et al., 2008; Kottner & Halfens 2010; Beeckmann et al., 2007; Beeckmann et al., 2010) egyik kutatásban többnyire csak az egyes stádiummal cserélték fel (Defloor & Schoonhoven, 2004) és egyetlen kutatásban meglepő módon a hármas stádiumú fekélynek vélték az IAD-t (Defloor et al., 2006). Azoknál a mintáknál, ahol jobb eredményeket értek el, előfordult többször, hogy a nyomási fekély beazonosításakor, azt IAD-nak hitték tévesen.

Azok a nővérek, kik olvastak előzetesen szakirodalmat a témában, szignifikánsan jobb eredményeket értek el, mint akik nem (Mann-Whitney U-teszt -3,551 $p < 0,001$) (Beeckmann et al., 2007).

Az eredmények összesítéshez súlyozott átlagot számoltunk az egyes kutatások részeredményei alapján, hogy szemléltetni tudjuk az általános összefüggéseket. Az összesített 4062 fős mintában lévő ápolók (kis százalékban ápoló tanulók, kutatók) az IAD-t 33,2%-ban azonosították be helyesen. (**II. táblázat** utolsó sorában feltüntetve.)

Összességében elmondhatjuk, hogy az IAD felismerésével komoly problémák vannak, az ápolók nem tudják megfelelően elkülöníteni azt a nyomási fekélytől. Ez veszélyezteti a megfelelő terápia kiválasztását, és további problémákat generálhat, mint

például infekcióveszély, immungyengeség, fájdalom, a beteg együttműködésének elvesztése vagy az ápolási napok számának növekedése stb.

Oktatás szerepe

Másik fő célunk volt feltárni, hogy milyen módon, milyen eredményességgel lehetne az ápolókat oktatni, hogy megfelelően tudják az IAD-t beazonosítani. Több kutatás is vizsgálta, hogyan lehetne fejleszteni az ápolók készségeit. Hagyományos tantermi oktatásokat, valamint e-learning programokat is alkalmaztak, az utóbbi évek irodalmaiban pedig felmerült az oktató telefonos applikációk alkalmazásának lehetősége is. A **III. táblázatban** ismertetjük részletesen az egyes oktatási formák eredményességét.

Az oktatások közül hagyományos és tantervi oktatási formákat alkalmaztak. 2 kutatás tantermi oktatást vizsgált, egyik kontrollcsoporttal (Beeckmann et al., 2010) egyik kontrollcsoport nélkül (Lee et al., 2016). A harmadik kutatás e-learning tanfolyam hatékonyságát mérte (Defloor et al., 2006) és egy kutatás pedig e-learningot és hagyományos tantermi oktatást is tartott és ezek eredményességét hasonlította össze egymással a vizsgálati alanyok életkorának függvényében (Beeckmann et al., 2008).

Az oktatott tananyagban nem volt különbség, mindenki a definícióra az okokra és a nyomási fekély és IAD közötti különbségekre tért ki. Kivételesen mindenki kiemelte, hogy sok képet használva oktatott, ezek által magyarázva a két elváltozás lényegének megértését. Minimális különbség volt az e-learning és hagyományos oktató program között mind a program tartalma, mind az eredményei között. A hagyományos oktatások ideje az 1 alkalmas oktatástól a 4-5x45 perces oktatásig terjedt.

Beeckmann és mtsai azt figyelték meg, hogy a fiatalabbak jobban teljesítettek az e-learning program után, míg az idősebbeknél a hagyományos oktatás bizonyult hatékonyabbnak (Beeckmann et al., 2008). Defloor és mtsai munkásságukban azt fogalmazták meg, hogy azok az ápolók akik jobb előzetes tudással rendelkeztek a témában és jobb preteszt eredményeket értek el, többet fejlődtek az oktatás hatására mint a rosszabb bemeneti tesztet megírt társaik (Defloor et al., 2006).

Ha nem vesszük figyelembe az oktatási formák egyéni különbségeit (hány alkalom, milyen módszer stb.), akkor megállapíthatjuk, hogy bármilyenféle oktatásnak van létjogosultsága és nagyon jó eredményeket produkáltak. Összesen 2132 ápoló részesült valamilyenféle edukációban, melyek előtt a pretesztet súlyozott átlaga 37% volt. Ez az oktatások hatására 66%-ra változott meg. (**III. táblázat** utolsó sorában feltüntetve)

III. táblázat: Az IAD oktatások eredményességéről

Szerző évszám	Minta	Helyszín	Módszer	Meg- oszlás	Oktatott tananyag	Eredmények		
						Pre teszt	Poszt teszt	Eredmények
Beeckmann et al., 2010	1217	Belgium, UK Németország Portugália	tantermi oktatás 1 óra	658	IAD és nyomási fekély különb- ségéről, defini- ciók, képek és videók	32,2%	70,7%	Már 1 óra tantermi oktatás is hatékonyak bizonyult (OR 4.07, 95% CL 3.21 to 5.15, p<0.001)
			kontroll csoport	559	nem volt edukáció	25,5%	35,6%	
Beeckmann et al., 2008	426	Belgium	e-learning: PUCLAS 2 Ghenti és Nijmenti egyetem által készített oktatóprogram http://www.eupap.org/eupap	217	Klasszifikáció és különbségek az IAD és nyo- mási fekélyek között	25,8%	79,1%	A fiatalabbaknál jobban műkö- dött az e-learning program, mint a tantermi oktatás, de összeg- ségében mindkettő hatékony- nak bizonyult.
			hagyományos tantermi oktatás	209		26,4%	79,8%	
Defloor et al., 2006	86	Belgium, Hollandia, Finnország	e-learning	–	IAD és nyomási fekély különb- sége	44,3%	58,5%	Azok a nők, akik jó ered- ményt értek el a pretesztben fejlődtek, akik rossz eredményt értek el, nem, vagy kevésbé fejlődtek.
Lee et al., 2016	407	Korea	„PU educationing programme” 4 *50 perc tantermi oktatás	–	IAD és nyomási fekély elkülö- nítési ismeretek és képek	72,3%	87,4%	A tanfolyamra érdeklődők je- lentkeztek, akiknek az előzetes tudásuk is jó volt, a tanfolyam hatására ezt a jó eredményt is tudták fokozni.
Kotter & Halfens, 2010; Beeckman et al., 2007 valamint Defloor & Lisette, 2004 nem vizsgált oktatási tevékenységet								
Összesítés:	2132				Súlyozott átlag:	37%	66%	

Összegzés, szakmai javaslatok

A szisztematikus elemzésünket 7 cikk alapján készítettük az ápolók IAD felismerési tudásukról. Módszerüket tekintve egy kivételével egyformák voltak, eredmények tekintetében sem volt lényeges különbség: a különböző országokban, különböző személyek által készített kutatásban hasonló eredményeket kaptak. Összességében levonható tanulság, hogy az IAD felismerése vagy nyomási fekélytől való elkülönítése problémát jelent a mindennapokban dolgozó ápolók számára. Ez akadályt jelent a magas szintű ápolási folyamat megvalósításának számára, ugyanis a nyomási fekélytől eltérő okú IAD korrekt felismerése elengedhetetlen a megfelelő prevencióhoz és terápiához.

A szisztematikus elemzésünkben feldolgozott szakirodalmak jó lehetőségeket mutatnak fel számunkra az ápolók ismereteinek javítását illetően is. Már az egy órás tantermi oktatás is hatékonyak bizonyult, a 32,2%-os pretesztből 70,7%-os posztteszt

eredményt értek el (OR 4.07, 95% CL 3.21 to 5.15, p<0.001) (Beeckmann et al., 2010). Ez véleményünk szerint lehetőséget mutat a szakma számára az ápolók oktatására, akár a kötelező szakmacsoportos képzések számára is.

Az e-learning programok is jó eredményeket értek el, főleg a fiatalabb korcsoportnál, így szükségesnek tartanánk egy magyar nyelven elérhető oktatófelületet, a PUCLAS mintájára (<https://puclas4.ucvgent.be/>), mely angol nyelven oktat az IAD és nyomási fekély okairól, rizikótényezőiről és megkülönböztetési szempontjairól valamint prevenció és terápiás lehetőségeiről. Dimitri Beeckmann munkáiban felvetette a telefonos applikációk lehetőségét is.

Beeckmann bebizonyította, hogy akik olvastak a témában szignifikánsan jobb eredményeket értek el a tesztekben, mint akik nem, így szükségesnek tartanánk további magyar nyelvű publikációk megjelenését, valamint IAD-ról szóló előadások elhangzását szakmai fórumokon.

Irodalomjegyzék

1. Beeckman, D., Schoonhoven, L., Boucqué, H., Van Maele, G., & Defloor, T. (2008). Pressure ulcers: e-learning to improve classification by nurses and nursing students. *Journal of clinical nursing*, 17(13), 1697-1707.
2. Beeckman, D., Schoonhoven, L., Fletcher, J., Furtado, K., Heyman, H., Paquay, L., ... & Defloor, T. (2010). Pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis: effectiveness of the Pressure Ulcer Classification education tool on classification by nurses. *Qual Saf Health Care*, 19(5), e3-e3.
3. Beeckman D et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International 2015*. Available to download from www.woundsinternational.com
4. Beeckman, D., Schoonhoven, L., Fletcher, J., Furtado, K., Gunningberg, L., Heyman, H., ... & Defloor, T. (2007). EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. *Journal of advanced nursing*, 60(6), 682-691.
5. Defloor, T., Schoonhoven, L., Katrien, V., Weststrate, J., & Myny, D. (2006). Reliability of the European pressure ulcer advisory panel classification system. *Journal of advanced nursing*, 54(2), 189-198.
6. Defloor, T., & Schoonhoven, L. (2004). Inter-rater reliability of the EPUAP pressure ulcer classification system using photographs. *Journal of clinical nursing*, 13(8), 952-959.
7. Gray, M., & Giuliano, K. K. (2018). Incontinence-Associated Dermatitis, Characteristics and Relationship to Pressure Injury: A Multisite Epidemiologic Analysis. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 45(1), 63.
8. Gray, M., Bliss, D. Z., Doughty, D. B., Ermer-Seltun, J., Kennedy-Evans, K. L., & Palmer, M. H. (2007). Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 34(1), 45-54.
9. Kottner, J., & Halfens, R. (2010). Moisture lesions: interrater agreement and reliability. *Journal of clinical nursing*, 19(5-6), 716-720.
10. Lee, Y. J., Kim, J. Y., & Korean Association of Wound Ostomy Continence Nurses. (2016). Effects of pressure ulcer classification system education programme on knowledge and visual differential diagnosticability of pressure ulcer classification and incontinence-associated dermatitis for clinical nurses in Korea. *International wound journal*, 13, 26-32.
11. Van Damme, N., Vanryckeghem, E., Verhaeghe, S., & Beeckman, D. (2015). Incontinence-associated dermatitis in elderly: a qualitative phenomenological study on patient experiences. In 18th Annual meeting of the European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP 2015) (pp. 65-65). EPUAP Business Office.

A MESZK ORSZÁGOS SZERVEZETE ÉS A MESZK BARANYA MEGYEI TERÜLETI SZERVEZETE

2019. május 24-25-én Pécsen
rendezi meg

az

Egészségügyi Szakdolgozók Harmadik Alapellátási Konferenciája
c. pontszerző rendezvényt.

A rendezvényre vonatkozó bővebb információ
a www.meszk.hu honlapon keresztül érhető el.